

پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی براساس عامل های
پنجگانه شخصیت در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

Predicting Emotional dysregulation in people with symptoms of borderline personality disorder
based on five personality factors in students of Tabriz Branch, Islamic Azad University

Ramin Ghasemzadeh

Ph.D. student, Dept. of Psychology, Tabriz Branch,
Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Majid Mahmoud Alilou (Corresponding author)

Professor, Dept. of Psychology, Tabriz University, Tabriz,
Iran

Alilou_647@yahoo.com

رامین قاسمزاده

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد

اسلامی، تبریز، ایران

مجید محمودعلیلو (نویسنده مسئول)

استاد دانشگاه، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Alilou_647@yahoo.com

چکیده

Abstract

Aim: this work was to predict emotional dysregulation in people with symptoms of borderline personality disorder based on big five personality factors in students of Tabriz azad University. **Method:**The study was descriptive correlational. The study sample was students of Tabriz Azad University in the academic year 94-93 which total of 70 patients were selected by convenience sampling that using borderline personality scale, difficulty in regulating emotions and the five-factor personality questionnaire were evaluated. Research data using SPSS software and Pearson correlation coefficient and multiple regressions were analyzed. **Results:**The results showed that personality characteristic of neuroticism 46%, extraversion 53%, openness to experience 36%, agreeableness 42% and conscientiousness 41% have ability to predict changes in Emotional dysregulation in people with symptoms of borderline personality disorder. **Conclusion:** As a result, it can be concluded that the big five personality factors have high ability to predict Emotional dysregulation in people with symptoms of borderline personality disorder.

Keywords: Emotion regulation, Symptoms of borderline, personality factors

هدف: از این تحقیق پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی براساس عامل های پنجگانه شخصیت در دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند که به روش نمونه گیری دردسترس تعداد ۷۰ نفر انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس شخصیت مرزی، دشواری در تنظیم هیجان و پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEO-FFI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی ۴۶ درصد، برون گرایی ۵۳ درصد، گشودگی به تجربه ۳۶ درصد، توافق ۴۲ درصد و وظیفه شناسی ۴۱ درصد توانایی پیش بینی تغییرات بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی را دارند. **نتیجه گیری:** باتوجه به نتایج حاصل می توان بیان نمود عامل های پنجگانه از توانایی بالای برای پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی برخوردار می باشد.

کلمات کلیدی: بدتنظیمی هیجانی، نشانه های مرزی، عامل های پنجگانه شخصیت.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی یکی از شایع‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات شخصیت می‌باشد (محمود علیلو و شریفی (۱۳۹۲)). بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی^۱ در مرز بین نوروز و پسیکوز قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق، رفتار، روابط شیئی و تجسم نفس مشخص هستند. این اختلال را اسکیزوفرنی سرپایی^۲ شخصیت "انگار که"^۳ (اصطلاحی که هلن دوپچ ساخته است)، اسکیزوفرنی شبیه نوروتیک^۴ (که پل خوخ و فیلیپ پولاتین^۵ توصیف کرده‌اند)، منش پسیکوتیک^۶ (که جان فروش^۷ توصیف کرده است) و شخصیت بی‌ثبات از نظر هیجانی^۸ نیز خوانده‌اند (ادواردسن^۹ و همکاران، ۲۰۰۵). طبق DSM-5^{۱۰} در این اختلال یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و خلق و خوی تکانشگرانه مشخص، که در اوایل دوره‌ی بزرگسالی شروع شده و در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف ظهور می‌کند. شیوع این اختلال در ۱/۶ درصد جمعیت برآورد شده است. در بستگان درجه یک مبتلا به اختلال شخصیت مرزی میزان شیوع افسردگی یک قطبی، الکلیسم و سوء مصرف مواد بالاتر است (DSM-5، ۲۰۱۳).

مشکلات جدی در زمینه تنظیم هیجانی، بی‌ثباتی شدید در روابط بین فردی، روابط ابژه‌ای، و خودانگاره، جرح خویشتن و اقدام به خودکشی از مشخصات این افراد می‌باشد (محمود علیلو و شریفی، ۱۳۹۲). خصوصیات روان‌پریشی ممکن است به عنوان بخشی از شخصیت سالم شکل بگیرند که الزاماً تنها در فروپاشی روان‌پریشی مشاهده نمی‌شوند، ولی می‌توان آنها را به عنوان عوامل زمینه ساز روان‌پریشی و تاثیرگذار بر اختلال شخصیت در نظر گرفت. رگه‌های شخصیت افراد نقش عمده‌ای در ساز و کارهای روانی افراد ایفا می‌کند (جکسون و کلاردگ^{۱۱}، ۱۹۹۹).

برخی از نشانه‌های این اختلال از جمله تکانشگری و خودآسیبی با ویژگی‌های شخصیتی مانند روان‌رنجورخویی در ارتباط می‌باشد (پاریس^{۱۲}، ۲۰۰۹). شخصیت در مفهوم کلی شامل قواعد مربوط به کنش‌های منحصر به فرد افراد و قواعد مشترک بین آنها، جنبه‌های پایدار و تغییر ناپذیرکنش انسان و جنبه‌های ناپایدار و تغییر پذیر آن، جنبه‌های شناختی (فرآیند تفکر) جنبه‌های عاطفی (هیجانان) و جنبه‌های رفتاری فرد می‌باشد (گروسی، ۱۳۸۰).

یکی از پرکاربردترین الگوها شخصیتی در پژوهش‌های روان‌شناسی، الگوی پنج عاملی شخصیت است. برخی از مولفان معتقدند این الگو بهترین مفهوم‌سازی از شخصیت است (گلدبرگ^{۱۳}، ۱۹۹۰؛ مک کرا و کاستا^{۱۴}، ۱۹۸۷). الگوی

^۱ - Borderline Personality Disorder

^۲ - Ambulatory Schizophrenia

^۳ - As If Personality

^۴ - Pseudoneurotic Schizophrenia

^۵ - Paul Hoch & Philip Polatin

^۶ - Psychotic Character

^۷ - John Frosch

^۸ - Emotionally Unstable Personality

^۹ - Edvardson

^{۱۰} - Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders

^{۱۱} - Jackson & Claridge

^{۱۲} - Paris

^{۱۳} - Goldberg

^{۱۴} - McCrae & Costa

مذکور دارای پنج عامل می‌باشد. روان آزاده خوویی به معنای گرایش فرد برای تجربه عاطفه منفی، اضطراب، تنش، خشم، افسردگی و تکانشگری؛ برونگرایی داشتن ویژگی‌هایی چون معاشرتی و پر انرژی بودن، هیجان خواهی و صمیمیت؛ موافقت پذیری به معنای تمایل فرد به مساعدت، دلسوزی، مهربانی و نوع دوستی است. وجدانی بودن با گرایش فرد به مسئولیت پذیری، قابل اعتماد بودن، خود نظم بخشی، هدفمندی، کارایی، علاقه به پیشرفت و منطقی بودن مرتبط است و سر انجام باز بودن شامل ویژگی‌هایی چون جرات ورزی، علاقه‌مندی، انعطاف پذیری و کنجکاوی است (مک کرا و کاستا، ۱۹۸۷). رحمانی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی نیمرخ شخصیتی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، نتایج این پژوهش حاکی از همابندی بسیاری از علائم اختلالات بالینی و شخصیتی در این بیماران بود. همچنین پاریس (۲۰۰۹) در نتایج بررسی خود حضور اختلالات بالینی و شخصیتی مختلف در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی گزارش نموده است.

بعلاوه امروزه مطرح شده است که مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاشگری نامناسب و شدید، همگی نشانگر مشکلاتی در فرآیند پردازش هیجان می‌باشند. همچنین نشانه‌هایی از قبیل تکانشگری، خودآسیبی، ترس از رهاشدگی و نشانه‌های تجزیه‌ای نشانگر پاسخ‌های نابهنجار به هیجان‌ها می‌باشند. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است این رفتارها و ویژگی‌ها را که نشانگر توانایی ناکافی در شناسایی و مهار هیجان‌ها است نشان دهند، به علاوه مشکلات افراد مبتلا به این اختلال در روابط بین فردی و آشفته‌گی در هویت ممکن است با ناتوانی در ابراز، استفاده و مهار هیجان‌ها و اطلاعات هیجانی ارتباط داشته باشد (زیدنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). به طوری که براساس نظریه روابط موضوعی اگرچه اشخاص دچار BPD، من ضعیف و شکننده ای دارند و به اطمینان بخشی مداوم نیاز دارند، توانایی آزمون واقعیت را حفظ می‌کنند. اما با وجود اینکه با واقعیت در تماس هستند، اغلب درگیر مکانیسمی دفاعی به نام دونیم سازی می‌شوند - یعنی تقسیم کردن چیزها به دو مقوله کاملاً خوب یا کاملاً بد و ناتوانی از تلفیق جنبه‌های مثبت و منفی شخصی دیگر یا خود در یک کل یکپارچه. این گرایش باعث دشواری بیش از اندازه در تنظیم و تعدیل هیجان‌ها می‌شود (کرینگ، ۲۰۰۴؛ ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸). به عبارتی دیگر شخصیت مرزی بدو نوعی اختلال در سیستم تنظیم هیجانی است. الگوهای رفتاری مرزی از نظر عملکردی با عدم تنظیم بنیادی چندین هیجان یا تمامی هیجانها (هم مثبت و هم منفی) رابطه داشته و یا پیامد غیرقابل اجتناب این عدم تنظیم هیجانی می‌باشد (کرینگ، ۲۰۰۴؛ ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸). تنظیم هیجانی فرآیندهای هوشیار یا ناهوشیاری (خودکار یا کنترل شده) را در بر می‌گیرد که برای افزایش، نگهداری یا کاهش یک یا چند مؤلفه پاسخ هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (افتخاری و همکاران، ۲۰۰۹). یافته‌های پژوهش، قنادی فرنود و محمود علیلو (۱۳۹۳) بیانگر نقش آسیب پذیری زیستی اولیه در زمینه تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجان) در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. همچنین در مطالعه دیگری استفانی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی مشکلات تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجانی) عنوان یک عامل

^۱ - Zeidner

نگهداری از ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد مشکل در بدتنظیمی هیجانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده سطح کلی و افزایش که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی بودند. با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، مشاهده می‌شود که بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود دارد. از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر بخصوص بر روی دانشجویان صورت نگرفته است. انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. در نهایت نتایج حاصل از انجام این پژوهش می‌تواند راهنما و راهگشای پژوهش‌های آتی در این زمینه باشد. براین اساس پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه‌های مرزی براساس عامل‌های پنجگانه شخصیت در دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفت.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۷۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای و هماهنگی‌های لازم به دانشگاه آزاد شهر تبریز مراجعه شد و تعداد ۴۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مقیاس شخصیت مرزی (STB) را تکمیل نمودند. سپس ۷۰ نفر از دانشجویانی که نمرات بالایی را کسب نمودند، انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شد:

الف) مقیاس شخصیت مرزی (STB)^۱: مقیاس شخصیتی مرزی بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی (STQ)^۲ می‌باشد. (STQ) شامل دو مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال (STA)^۳ و مقیاس شخصیت مرزی (STB) می‌باشد. این پرسشنامه توسط کلاریج و بروکس^۴ (۱۹۸۴) در دانشگاه آکسفورد ساخته شده و توسط راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) مورد تجدید نظر قرار گرفت. محمدزاده و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از نسخه‌ی ویرایش شده‌ی این آزمون با انطباق آن با ملاکهای DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه ۶ ماده‌ی دیگر نیز برای پوشش دادن ملاکهای تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین مقیاس STB دارای ۲۴ ماده است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمری یک و پاسخ خیر نمرهی صفر می‌گیرد. راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) همکاران ضریب آلفای را برای این مقیاس ۰/۸۶ گزارش نمودند. روایی همزمان مقیاس STB با مقیاس‌های روان‌آزردگی و روان‌گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۶ گزارش شده است. در ایران محمدزاده و همکاران (۲۰۰۶) ضریب

^۱ - Schizotypal Trait Borderline

^۲ - Schizotypal Trait questionnaire

^۳ - 3Schizotypal Trait Questionnaire-A form

^۴ - Claridge & Broks

اعتبار بازمیابی کل این مقیاس را $0/84$ و خرده مقیاس های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب $0/53$ ، $0/73$ و $0/50$ به دست آوردند. همچنین ضریب آلفا کل مقیاس را $0/77$ و برای خرده مقیاس های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب $0/64$ ، $0/58$ و $0/57$ گزارش نمودند.

ب) پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEO-FFI): این پرسشنامه برای سنجش ابعاد شخصیتی روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت پذیری یا با وجدان بودن استفاده می‌شود. این فرم دارای ۶۰ سؤال است و سوالات به صورت ۵ گزینه ای از «کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» درجه بندی شده و برخی پرسشنامه ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و هر عامل با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود. این آزمون توسط مک کری و کوستا در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان پرسشنامه NEO معرفی شده است. در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران اعتباریابی شده است. در این فرم بلند توسط گروسی، مهریار و طباطبایی (۱۳۸۰) اعتباریابی شده و نتایج به دست آمده در آزمون کاستا (۱۹۹۲) نشان داده که همبستگی ۵ زیر مقیاس و فرم کوتاه با فرم بلند از $0/77$ تا $0/92$ می‌باشد همچنین همسانی درونی زیر مقیاس های آن در دامنه $0/68$ تا $0/86$ برآورد شده است. همچنین در پژوهش جعفری (۱۳۸۶)؛ نقل از سیدیان، (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را برابر $0/77$ گزارش شده است.

ج) مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)^۱: این یک ابزار ۴۱ آیتمی خود گزارش دهی می‌باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). گستره پاسخها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرند. ۱ به معنای تقریباً هرگز (۱۰-۰ درصد)، ۲ به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، ۳ به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد) و ۵ به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد) می‌باشد. یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ آیتم به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به این ترتیب از مجموع ۴۱ آیتم ابتدایی مقیاس ۳۶ آیتم باقی ماندند. نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، $0/93$ برخوردار می‌باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای $0/80$ دارند. همچنین DERS دارای همبستگی معناداری با مقیاس NMR و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ، هایز و همکاران) دارد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). بر اساس داده های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه $0/92$ برآورد شد. این مقیاس جنبه های مختلف اختلال در تنظیم هیجانی را می‌سنجد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشند. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشد. مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سوالات و همچنین ۶ نمره مربوط به زیر مقیاس ها می‌باشد.

¹ - Deregulation of Emotion Regulation scalar

یافته ها

جدول (۱): توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۴۲	۶۰
زن	۲۸	۴۰
زیر دیپلم	۲	۲/۹
دیپلم	۲	۲/۹
فوق دیپلم	۲	۲/۹
لیسانس	۳۵	۵۰/۰
فوق لیسانس	۲۹	۴۱/۴
سن	میانگین	انحراف معیار
	۲۶/۲۷	۶/۹۵

طبق نتایج جدول (۱) ۶۰ درصد نمونه های مورد مطالعه مرد و ۴۰ درصد زن هستند. ۲/۹ درصد پاسخگویان با کمترین فراوانی تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم یا فوق دیپلم دارند و ۵۰ درصد با بیشترین فراوانی لیسانس هستند. همچنین میانگین سن پاسخگویان ۲۶/۲۷ با انحراف معیار ۶/۹۵ است.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد عامل های شخصیت

عامل های شخصیت	میانگین	انحراف معیار
روان رنجورخویی	۳۶/۶۶	۶/۰۷
برون گرایی	۴۲/۷۷	۴/۳۰
گشودگی به تجربه	۳۹/۴۸	۴/۷۸
توافق	۳۸/۳۷	۴/۹۹
وظیفه شناسی	۴۳/۷۴	۳/۶۳
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۹/۷۴	۲/۱۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۰/۳۵	۱/۸۸
دشواری در کنترل تکانه	۱۱/۵۸	۲/۱۴
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰/۳۵	۲/۵۸
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۵/۶۶	۳/۰۰
عدم وضوح هیجانی	۱۴/۱۴	۴/۰۹
دشواری در تنظیم هیجان	۱۰۹/۶۵	۱۴/۸۴

در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول (۳): خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
۰/۷۹۲	۰/۶۲۷	۰/۵۹۸

طبق نتایج جدول (۳) ضریب همبستگی بین عامل های پنجگانه شخصیت و بدتنظیمی هیجانی برابر ۰/۷۹ و ضریب تعیین برابر ۰/۶۲ است.

جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس یکطرفه

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱۹۹۳۰/۸۲۹	۵	۳۹۸۶/۱۶۶	۲۱/۴۹۹	۰/۰۰۰
۱۱۸۶۶/۶۱۴	۶۴	۱۸۵/۴۱۶		
۳۱۷۹۷/۴۴۳	۶۹			
کل				

طبق نتایج جدول (۴) و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون f برای سطح اطمینان $۰/۹۹$ کمتر از $۰/۰۱$ است بنابراین می توان گفت که استفاده از مدل خطی رگرسیون بلا مانع و یا به عبارتی حداقل یکی از متغیرهای مستقل توان پیش بینی متغیر وابسته را دارند.

جدول (۵): نتایج ضریب رگرسیون چند متغیره

P	T	ضرایب غیر استاندارد		متغیر پیش بین
		BETA	SE	
۰/۰۰۰	۶/۹۰۶		۶/۹۵۷	مقدار ثابت
۰/۰۹۸	۱/۶۸۰	۰/۲۱۳	۰/۳۲۰	روان رنجور خوبی
۰/۰۶۴	-۱/۸۸۲	-۰/۲۴۳	۰/۳۶۷	برون گرایی
۰/۰۰۱	-۳/۶۳۱	-۰/۲۸۱	۰/۱۸۹	گشودگی به تجربه
۰/۰۰۰	-۴/۳۳۳	-۰/۳۳۷	۰/۱۷۵	توافق
۰/۰۰۰	-۴/۷۸۱	-۰/۳۶۹	۰/۱۵۶	وظیفه شناسی

طبق نتایج جدول (۵) گشودگی به تجربه ($\beta = -۰/۲۸$ و $P < ۰/۰۱$)، توافق ($\beta = -۰/۳۳$ و $P < ۰/۰۱$) و وظیفه شناسی ($\beta = -۰/۳۶$ و $P < ۰/۰۱$) تغییرات بدتنظیمی هیجانی را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی براساس عامل های پنجگانه شخصیت در دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفت. نتایج نشان داد عامل های پنجگانه شخصیت ۶۲ درصد توانایی پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی را دارند. به شرحی که ویژگی گشودگی به تجربه با بتای $-۰/۲۸$ ، توافق $-۰/۳۳$ و وظیفه شناسی $-۰/۳۶$ توانایی پیش بینی تغییرات بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه های مرزی را دارند. نتایج به دست آمده در راستای یافته های پژوهش رمضان زاده عالیزمینی (۱۳۹۰)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۲)، وینگنفلد و همکاران (۲۰۰۸)، کارلا و همکاران (۲۰۱۱)، لاندو و همکاران (۲۰۱۳)، استفانی و همکاران (۲۰۱۴)، کاترین و همکاران (۲۰۱۴)، جانیس و همکاران (۲۰۱۴)، اشتون و همکاران (۲۰۱۴) قرار داشت.

رحمانی و همکاران (۱۳۹۲) در نتایج پژوهشی گزارش نمودند مشکلات همراه با اختلال شخصیت مرزی، تصریح کننده علائم مرضی این بیماران است. در پژوهش دیگری میرزایی نمودر (۱۳۹۳) نشان داد بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نمرات پایینی را در راهبرد های سازگارانه تنظیم هیجان می باشد. همچنین یافته های پژوهش قنادی فرنود و محمود علیلو (۱۳۹۳) بیانگر نقش آسیب پذیری زیستی اولیه در زمینه تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجان) در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می باشد. در پژوهش دیگری کارلا و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند بین مشکل در تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجانی) با نشانه های مرزی رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این اشتون و همکاران (۲۰۱۴) در نتایج بررسی خود گزارش نمودند بین عامل شخصیتی تهیج پذیری (از ویژگی های شخصیتی) با هیجانان منفی رابطه وجود دارد.

در خصوص تبیین احتمالی این یافته می توان بیان کرد شخصیت مجموعه ای پایدار از ویژگی ها و گرایشهاست که مشابهت و تفاوت های رفتار روانشناختی افراد (افکار، احساسات و اعمال) را که دارای تداوم زمانی بوده و ممکن

است به واسطه فشارهای اجتماعی و زیست شناختی موقعیت‌های بلاواسطه شناخته شوند یا به آسانی درک نشوند، مشخص می‌کند و نشانه‌های اختلالی مانند اختلال مرزی یکی از این موقعیت‌های است که این فشار را نسبت به بیشتر از موقعیت‌های دیگر زندگی بر فرد وارد می‌کند، و افراد را مستعد آسیب پذیری روانی و وجود روانرنجور خوبی می‌نماید چرا که آسیب‌پذیری روانی آمادگی افراد در جهت ابتلا به آشفتگی‌های روانی نظیر اضطراب و افسردگی می‌باشد و موقعیت و فشارهای زندگی روزمره از جمله ویژگی‌های مرزی این آشفتگی‌ها نقش بسزایی داشته و میزان ابتلا به آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (استریک و همکاران، ۲۰۰۶).

علاوه بر این در خصوص قابلیت پیش بینی تنظیمی هیجان براساس مولفه‌های برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، دلپذیری و باوجدان بودن قابل بیان است که تنظیم هیجان مجموعه متنوعی از فرایندهای کنترلی است که با هدف مدیریت کردن اینکه چه وقت، کجا، چطور و چگونه هیجان‌های ما تجربه یا بیان شوند. تنظیم هیجان می‌تواند شامل مجموعه فرایندهای شناختی که به طور اتوماتیک یا با کوشش رخ می‌دهند، باشد. چنین فرایندهایی به افراد اجازه می‌دهند که از بیشتر وقایع مثبت زندگیشان لذت برده و از وقایع منفی اجتناب کنند و شدت آنها را افزایش یا کاهش دهند و یا حتی بیان چهره ای هیجان را، با توجه به هنجارهای جامعه بسازند (گروس، ۲۰۰۱) و در این میان افرادی که بیشتر از راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان استفاده می‌کنند، یا به عبارت دیگر دارای بدتنظیمی هیجان می‌باشند، به رویدادهای منفی بیشتر واکنش و پاسخ می‌دهند. چنین افرادی بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، مواد، الکل، تکانشگری بالا، رفتارهای ضد اجتماعی و... که همگی از ویژگی‌های افراد دارای اختلال شخصیت مرزی است، می‌باشند. به طوری که براساس نظر استفانی و همکاران (۲۰۱۴) مشکل در بدتنظیمی هیجانی به عنوان پیش بینی کننده سطح کلی و افزایش که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌باشند.

در نقطه مقابل افرادی که نمرات پایینی بدتنظیمی هیجان کسب می‌کنند، رفتارهای مناسبی در خصوص موقعیت‌ها از خود بروز می‌دهند. مفهوم کلی تنظیم هیجان به عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی، مخصوصاً شدت و ویژگی‌های زمانی و به پایان رساندن اهداف شخصی در نظر گرفته می‌شود (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۲) که هر یک از ابعاد شخصیتی می‌تواند در این مفهوم سازی نقش بسزایی ایفا نماید. به طوری که ویژگی برون‌گرایی به میزان شدت تعاملات مطلوب بین فردی، سطح فعالیت و نیاز به تحریک و ظرفیت شادی اشاره دارد. افرادی که در این عامل نمره بالایی می‌گیرند گرایش دارند که اجتماعی، فعال، پرحرف، فردگرا، خوش‌بین، خوش‌گذران و خونگرم باشند. همچنین عامل اشتیاق برای تجارب تازه که این عامل از توانایی و هوش متمایز است و شامل جستجوی فعال و ادراک تجارب به خاطر خود تجربه است. آنها دامنه وسیعی از هیجانها را بطور واضح تجربه می‌کنند و عامل توافق‌پذیری که یک بعد بین فردی است و به انواع تعاملاتی اشاره دارد که فرد آنها را ترجیح می‌دهد و در نهایت عامل وجدان‌گرایی که میزان سازماندهی، استقامت، کنترل و انگیزش را در رفتار هدف‌گرا می‌سنجد (گروسی‌فرشی، ۱۳۸۰). در واقع وجود هر یک از این عامل‌ها بیشترین

تاکید را بر مهارت‌های ساختاری یا توانایی کارکردی و مهارت‌های رفتاری درک شده توسط افراد را دارند که این موضوع در برگیرنده مفهوم تنظیم هیجانی می‌باشد. بنابراین وجود چنین نشانه‌های می‌تواند وجود یا عدم وجود رفتارهای پرخطر (ویژگی‌های شخصیتی افراد مرزی) را پیش‌بینی نماید. به طوری که براساس نظر کارلا و همکاران (۲۰۱۱) اعمال نفوذ خود بر نشانه‌های مرزی از طریق نقش واسطه‌ای اختلال در نظم احساسات (بدتنظیمی هیجانی) قابل پیش بینی است.

در نتیجه می‌توان بیان نمود عامل‌های پنجگانه از توانایی بالای برای پیش بینی بدتنظیمی هیجانی در افراد دارای نشانه‌های مرزی برخوردار می‌باشد. به علت اینکه در جمع‌آوری داده‌های از پرسشنامه‌ای استفاده شده است و همانند دیگر پژوهش‌های خود گزارشی امکان سوءگیری در نتایج ممکن است وجود داشته باشد، تعمیم نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. بعلاوه این پژوهش بر روی دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی صورت گرفته است و در تعمیم نتایج به انواع دیگر اختلالات شخصیت دارای محدودیت می‌باشد. براین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها در نظر گرفته شوند تا امکان تعمیم نتایج بیشتر میسر گردد.

منابع

- انجمن و انپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۳). ویراست پنجم، تهران: نشر روان.
- رحمانی، فاتح؛ کیانی، محمد علی؛ رضاعی، فرزین؛ تصویری، مرضیه و آراسته، مدیر. (۱۳۹۲). بررسی نیمرخ شخصیتی و هوش هیجانی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۸، صص ۱-۱۲.
- رمضان زاده عالیزمینی، رقیه. (۱۳۹۰). مقایسه روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و رگه‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وسواسی-بی‌اختیاری، و گروه غیربالینی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه کردستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- سیدیان، مرضیه. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در زنان قربانی خشونت‌های خانگی و زنان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد آذربایجان شرقی.
- قنادی فرنود، م و محمود علیلو، مجید. (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان بر اساس متغیرهای بدتنظیمی هیجان و تجربه کودک‌آزاری در افراد دارای صفات شخصیت مرزی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۳۰(۳)، صص ۹۷-۱۱۲.
- کرینگ، آن ام. (۲۰۰۴). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه حمید شمسی پور. (۱۳۸۸). تهران: ارجمند.
- گروسی فرشی، میرتقی. (۱۳۸۰). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و منزلتهای هویتی من. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- محمود علیلو، مجید و شریفی، محمدامین. (۱۳۹۲). اختلال شخصیت مرزی (مبحث نظری و روش‌های درمانی). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- میرزایی‌نمور، نویده. (۱۳۹۳). مقایسه طرح‌واره‌های اولیه و تنظیم هیجان در بیماران با اختلال شخصیت مرزی و بیماران دوقطبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- Carla, S., Heather, P., Carolyn, H., Amanda, V., Ameer, B., Jennifer, S., & Peter, F. (2011). Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents with Borderline Traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.

- Claridge, G., & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5(3), 48- 633.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Domains and Facets: Hierarchical Personality. Assessment Using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of personality Assessment*, 64(6), 21-50.
- Edvardsen, J., Øien, P. A., Onstad, S., Skre, I., Lygren, S., & Kringlen, E. (2002). Schizotypal personality disorder inside and outside the schizophrenic spectrum. *Schizophrenia Research*, 54(3), 33-38.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a nonclinical sample. *European Journal of Personality*, 16(2), 403-420.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative description of personality: the big five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 12(2), 28- 34.
- Gratz, L., & Roemer, E. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Deregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 62(1), 11-41.
- Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30(1), 311-323.
- Janice, R., Kuo, E., Khoury, R. M., Skye, F., & Alasdair, G. (2014). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, In Press, Corrected Proof, 12(2), 45- 50.
- Landon, F., Zaki, K. G., Coifman, E.R., Kathy, R., & Berenson, G.D. (2013). Emotion Differentiation as a Protective Factor against Nonsuicidal Self-Injury in Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 44(3), 529-540.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five- factor model of personality across instruments and observation. *Journal of personality and social psychology*, 36(3), 226-239.
- Mohammadzadeh, A., Goodarzi, M., Taghavi, M., & Mollazadeh, M. (2006). The Study of Factor structure, Validity, reliability and Standardization of Borderline Personality Scale (STB) in students of Shiraz University. *The Journal of Fundamental of Mental Health*, 12 (5), 27-28 (In Persian).
- Paris, J. (2009). *Treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Rawlings, D., Claridge, G., & Freeman, J. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31(3), 19-409.
- Stephanie, D., Stepp, N., Scott, Q., Morse, A., Nolf, N., & Hallquist, A. (2014). Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 657-666.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, RD. (2009). What we know about emotional intelligence: how it affects learning, work, relationships, and our mental health. Massachusetts: The MIT Press, 24(1), 90-182.